

平成 19 年度市町村保健師協議会総会 研修会

「子宮頸がん検診のすすめ

熊本県の 9 割の女性が子宮を守るチャンスを放棄しています」

熊本大学医学薬学研究部 (婦人科学) 教授 片渕 秀隆氏

H19 年 2 月 17 日、市民向けに肥後医育塾が開催され、熊日新聞にも掲載されましたが、今回先生より保健師向けに講演をさせてほしいと依頼がありました。ぜひ保健師に県内の子宮頸がんの現状を知ってもらい、一緒に協力しながら子宮頸がん検診の必要性と重要性を伝える地道な努力をお願いしたいという内容でありました。

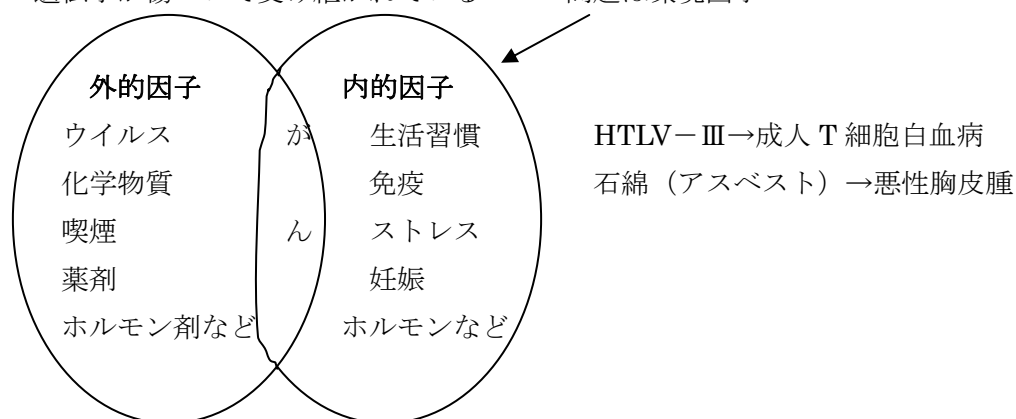
* 「がん」の基礎知識について

正常細胞が何らかの変化により前がん状態から上皮がん、浸潤がんになる。

がんは遺伝子の病気と言われているが・・・遺伝因子 (全部のがんの 5% くらい)

→ 遺伝子が傷ついて受け継がれている

問題は環境因子



* 子宮体部 : にわたりの卵の大きさ

卵巣 : 親指をひとまわり大きくしたくらい。50 歳過ぎると小指くらいになる。

子宮頸がん…下 3 分の 1 にできる。1980 年初め、ヒト乳頭腫ウイルス (HPV) がほとんど原因であることが明らかになった。性行為感染症

①日本人の死亡原因の第 1 位は 1981 年を境に「がん」になっているが、子宮頸がんで亡くなる人は「がん検診」のシステムができあがり激減した。世界では 1 年間で罹患者 50 万人以上になる (中南米・アフリカなど)。衛生状態が悪いとまん延する。日本も昔は多かった。現在日本女性は乳がんに次いで 2 番目。

1982 年 (昭和 52 年) 老人保健法により、子宮頸がん検診導入。1961 年子宮頸がん検診受診率は 0.2% で死亡率は人口 10 万人あたり 12.1 人だったのが、30 年後の 1990 年には受診率が 28.3% まで上昇し、死亡率は 6.3 人に半減した。

②ところが、ここ数年で子宮頸がん検診の受診率は急激に下降している。原因は2度にわたってシステムが変更されたため。1つ目の変更は1998年に検診が地方交付税による財源措置に切り替えられたこと。2つ目の変更は2004年、1年に1回の受診が原則だったものが2年に1回になった。

子宮頸がん検診受診率低下がもたらすものは・・・熊本県内では受診率の低い熊本市(2004年7.8%)や天草地区では死亡者数が多く、受診率の高い阿蘇地区や人吉地区では明らかに死亡者数が少ない状況。

検診間隔については欧米など先進諸国のデータに基づいて3～5年でよいとされているが、過去の検診で「2～3年連続して異常がないこと」がその条件になっている。欧米の受診率は80%を超えているが日本の低い受診率の中で2年という受診間隔をそのまま適用することは非常に危険である。県内でも一部の自治体は従来通り毎年の受診を勧めているところもある。

③子宮がん検診受診対象が20歳以上に拡充。

この背景には発症年齢の大きな変化がある。発症のピークは1978年ごろ50歳以降であったのに対し、1998年には30代になり、若い女性の子宮頸がんが急増している。

熊本県内でも3～5歳若くなっており、若年齢化見られる。発見時、腺がん(奥にでき多くはたちの悪い見つかりにくいがん)が多い。背景には若い女性の性行動が激しく変化していることがある。

HPVに感染した時には症状が出ない。HPV感染率を調べると熊本県内500人中5%の感染が見られた。高い県は60%から70%の感染率のところもある。

HPVウイルスはほとんどの人が1度かかっているがしばらくすると出ていく。子宮頸がんを発症させるのはある特殊な型に限る。インフルエンザウイルスのようなもの。

子宮頸がんを発症した50%程度は1～2年以内に検診を受けていた。見つかりにくいがんでもある。県における受診率が低いことを考えると次の3つのことを勧めてほしい。

- ① ティーンエイジを含む性交渉経験のある女性は必ず検診を受ける。
- ② 毎年、半年に1度は受けてほしい。2年に1回は毎年異常なしの人だけである。
- ③ 産婦人科の先生にどれくらいの器具でされたのか(腺がんが見つかるようにしてもらったかなど)を聞くぐらいの勢いを持って受ける。

地道な努力で啓発して受診してもらおうことしかない。

一緒になって啓発していきたいと思うので、要請があればどこにでも出かけていきますとのこと。ぜひ電話をしてくださいとのありがたいお言葉をいただきました。

熊本大学 産婦人科医局 電話096-373-5269